Man pränumerirt für das österreichische Kaiserreich **nur** im **Redactions-Bureau** *Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,* und bei allen k. k. Postämtern, für die ausserösterreichischen Staaten bei **E. F. Steinacker in Leipzig.**

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist für Oesterreich sammt der Postzusendung: **ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl., vierteljährig 2 fl. C. M.,** für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels: **ganzjährig 5 Thlr., halbjährig $2^1/_2$ Thlr.** Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile. *Geldsendungen erbittet man franco.*

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom

Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. Mitredacteur: Dr. G. Preyss.

III. Jahrgang. *Wien, den 5. Juni 1857.* **No. 23.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Aus der chirurgischen Klinik des Professor Dr. Linhart in Würzburg. *)

Vom Assistenzarzt Dr. Dehler.

V. Partielle Resection des Oberkiefers wegen Necrose.

Margaretha St., 31 Jahre alt, litt schon früher an Zahnschmerz, musste aber besonders in den letzten zwölf Jahren, in welchen sie in einer Zündhölzchenfabrik arbeitete, sich wegen Zunahme dieses Zahnschmerzes öfters Zähne ausziehen lassen. Doch der Schmerz kam von Zeit zu Zeit wieder, wozu sich vor zwei Jahren eine Anschwellung der rechten Wange gesellte, die theilweise verschwand, vor einem Jahre aber wieder zunahm und in Eiterung überging. Es bildeten sich einzelne Knoten am Zahnfleische, welche dann aufbrachen und eine stinkende, dünne Flüssigkeit lieferten. Als diese Anschwellung des Gesichtes sich auch auf die linke Wange fortsetzte, suchte Patientin Hilfe im Juliusspitale.

Am meisten war die Oberlippe geschwollen, von da aus breitete sich die Anschwellung über beide Wangen und den Nasenrücken aus, seitlich gegen die Parotisgegend hin verschwindend.

Die Hautfarbe war gelbroth, der Fingerdruck hinterliess eine langsam verstreichende Grube, bei starkem Druck empfand Patientin Schmerz. Das Zahnfleisch am Oberkiefer war stark gewulstet, braunroth gefärbt, an einzelnen Stellen ragten aus demselben unregelmässig gezackte, weissgelbe und grünliche Knochenspitzen hervor, von sehr übelriechendem, dünnflüssigem Eiter umspült. Die Weichtheile des harten Gaumens (Schleimhaut und Periost) fühlten sich derb, stark verdickt an, beim Druck auf dieselben, sowie auf die Wange floss der Eiter reichlicher aus dem vom Knochen getrennten Zahnfleische. Beim Versuche, die vorstehenden Knochenspitzen auszuziehen, erwiesen sich dieselben als feststehend.

Die Kranke klagte hauptsächlich über Schmerz in der rechten Kopfhälfte, sowie über Appetitlosigkeit. Der Puls zählte 90 Schläge, die Haut war trocken, die Temperatur erhöht.

Ausser einer passenden Nahrung erhielt Patientin ein Mundwasser und säuerliche Pflanzensäfte als Getränke.

Später liessen sich einzelne Knochenstücke durch die Kornzange entfernen, allein die Anschwellung des Gesichtes, sowie der Eiter- resp. Jaucheabfluss nahm zu, weshalb am 14. November 1856 die Resection des Oberkiefers von Professor Linhart vorgenommen wurde.

Die Nase wurde in der Mittellinie gespalten, das Septum mobile, sowie die Oberlippe genau in zwei Hälften getheilt, sodann die Weichtheile von der rechten Oberkieferhälfte bis gegen den Jochbogen hin abpräparirt. Mit dem Heine'schen Osteotome trennte man den Nasenfortsatz, sowie in schräger Richtung nach Aussen längs des unteren Augenhöhlenrandes den Körper des Oberkiefers, ein zweiter Schnitt mit dem Osteotome lief von der *incisura pyriformis* (resp. der Wurzel des *processus nasalis* des Oberkiefers) am *proc. alveolaris* nach rückwärts bis zum Gaumenflügel des Keilbeines. Die abgesägte Knochenpartie liess sich nun mit der Kornzange herausnehmen; was

*) Siehe diese Zeitschrift Jahrg. 1857. Nr. 3 und 11, wo wir auch Folgendes zu berichtigen bitten: pag. 187 Z. 5. v. U. lies: Unterlippenrothes statt Unterlippenstoffes, pag. 188. Z. 7. v. U. lies: 3''' weit statt 2'' weit, pag. 190. Z. 17. v. U. ist zu lesen: Operation den 11. Sept. 1856. Durch einen Schnitt, welcher hinter dem proc. mastoideus begann etc.

noch an den Sägeflächen krankhaft schien, wurde mit der Knochenzange von Velpeau entfernt, dabei war auch ein Theil des Gaumenflügels vom Keilbeine.

Auf gleiche Weise wurden auch die Weichtheile auf der linken Seite von unten nach aufwärts abpräparirt und hinaufgeschlagen, auch hier mit dem Osteotom der Nasenfortsatz, wie Jochfortsatz durchsägt, und nachdem die sich leicht ablösenden Weichtheile (Schleimhaut und Periost) des harten Gaumens mit dem Finger getrennt und zurückgehalten waren, wurde der Zahnfortsatz mit dem harten Gaumen durch die Stichsäge abgetragen, indem dieselbe an der rechten Seite der Nasenscheidewand angesetzt und gerade von vorne nach hinten den harten Gaumen durchschnitt, hierauf wurde mit einer Knochenscheere der Vomer durchtrennt Die hintere Wand des Oberkiefers und der Gaumenflügel des Keilbeines wurden an der linken Seite unversehrt gelassen, die Sägeflächen sahen hier ganz gesund aus, von gesunden Weichtheilen umgeben. Jene kranken Partien der Weichtheile, welche in die Eiterung hineingezogen, missfarbig aussahen, wurden mit der Cooper'schen Scheere entfernt und die mässige Blutung durch Auflegen kalter Schwämme und Ausspritzen mit kaltem Wasser gestillt.

Wie schon bemerkt, waren die Weichtheile des harten Gaumens (Schleimhaut und Periost) mit dem weichen Gaumen erhalten worden, was schon während der Operation einen wesentlichen Vortheil darbot. Da diese Weichtheile nämlich schräg nach vorne abschüssig standen, wurde dem Blute der Abfluss nach vorne erleichtert, und wurde daher nur sehr wenig von der Kranken verschluckt. Ein ganz besonderer Vortheil wurde aber dadurch erzielt, dass durch dieses verdickte Periost und Schleimhaut eine Scheidewand zwischen Mund und Nasenhöhle gebildet wurde. Nachdem man nämlich an dem vorderen convexen Rande zwei Fadenbändchen, jedes mit einer Nadel an jedem Ende versehen, $^1/_2$'' weit von einander durchgeführt und an die entsprechende Stelle der beiden Wangen geheftet hatte. Die Knoten beider Bändchen wurden über zwei Rollen von Heftpflaster geschlossen, welche gerade in die Naso-labialfalte zu liegen kamen.

Durch zwei umschlungene Nähte wurde die Oberlippe und durch zwei weitere der Nasenrücken genau vereinigt. Mehrere Knopfnähte wurden in das *septum narium*, in das Lippenroth und zwischen die vorigen Achternähte gelegt.

Die Operation dauerte 40 Minuten und war ohne Chloroformnarcose unternommen worden, indem die Erfahrung lehrt, dass bei blutigen Operationen im Mund und in der Nase wegen des rückwärtsfliessenden Blutes häufig Stickanfälle und Erbrechen erfolgen, wodurch unangenehme Unterbrechungen der Operation eintreten und solche nicht minder durch das baldige theilweise Erwachen der Patienten hervorgerufen werden, da die Narcose nicht fortgesetzt werden kann.

In den ersten Tagen wurde der Kranken Nitrum mit Opium gegeben und spärliche, flüssige Nahrung. Schon am Tage nach der Operation entfernte man die beiden Carlsbader Nadeln, nach 48 Stunden sämmtliche Nähte in der Mittellinie, indem man die frische Narbe mit schmalen Streifen von englischem Pflaster unterstützte. Ein Oedem an den untern Augenlidern, sowie ein bedeutender Kopfschmerz waren die bemerkenswerthen Erscheinungen in den ersten Tagen. Fieber mässig. Am vierten Tage nach der Operation begannen die Stichcanäle in den Nasolabialfalten zu eitern, an dem eingenähten Gaumen war Gefühl eingetreten, die Nähte wurden entfernt.

Aus Nase und Mund stellte sich profuse Eiterung ein, es wurden nun stündlich durch die Nase Injectionen von lauwarmem Wasser gemacht.

24. November. Die Geschwulst des Gesichtes ging zurück, die Eiterung war sehr gut zu nennen. Die Wunde in der Mittellinie des Gesichts war per primam intentionem geheilt, eine feine Linie als Narbe zu bemerken. Die Gaumenplatte war grösstentheils angeheilt, nur gegen die rechte Wange hin, wo die Eiterung am stärksten war, hatte sie sich $^1/_2$'' weit getrennt und etwas zusammengezogen. Die Kranke sprach bereits verständlich, nur etwas näselnd; dagegen konnte sie ganz gut flüssige Nahrung zu sich nehmen, ohne dass dieselbe in die Nase drang.

7. Dec. Die Anschwellung der Wangen und Augenlider war gering, die Eiterung mässig, Patientin ohne Fieber. Es wurde ihr nunmehr kräftige, jedoch weiche Nahrung gereicht.

Längere Zeit hindurch wurde durch Einspritzungen, sowie durch adstringirende Mundwässer, die noch vorhandene eiternde Wundfläche rein gehalten, welche besonders dann mehr Eiter lieferte, wenn sich ein Knochenstückchen vom Sägerande losstossen wollte.

Im April 1857 trat Patientin geheilt aus dem Spitale. Die feine Narbe in der Mittellinie des Gesichtes war, wenn man einige Schritte entfernt stand, nicht zu bemerken. Die Oberlippe hing mehr beweglich als im Normalzustande gerade herab, über die Unterlippe zurückstehend, wodurch die Lippenlaute mangelhaft gebildet wurden. Die eingeheilte Gaumenplatte war mit Ausnahme der schon früher beschriebenen kleinen Stelle überall angeheilt. Diese Oeffnung hatte aber auf die Sprache, sowie beim Genuss der Speisen und Getränke keinen Nachtheil, da dieselbe an der Seitenwand der Mundhöhle gelegen, theils durch die Bewegungen der Wange, theils der Zunge gedeckt wurde.

VI. Epithelialcancroid des linken Nasenflügels. Ersatz des Nasenflügels aus der Oberlippe nach Bonnet.

Manger E., 48 Jahre alt, Mutter von sieben gesunden Kindern, bemerkte vor fünf Jahren ein Knötchen in der Haut des linken Nasenflügels, auf dem sich Schüppchen und später Krusten bildeten. Von Zeit zu Zeit habe sich die Umgebung geröthet und sei schmerzhaft geworden. Da sie dadurch jedoch nicht behindert gewesen sei, so habe sie als arme Frau ärztliche Hilfe nicht gesucht, auch ausser Bestreichen mit Fett keine weiteren Mittel in Anwendung gebracht.

Bei ihrem Eintritte in das Juliusspital am 7. December 1856 sah man den linken Nasenflügel mit über das Niveau der Haut sich erhebenden weisslichen und blassröthlichen Höckern besetzt, zwischen welchen sich tiefe Risse, theilweise mit Krusten bedeckt, hinzogen. Die Schleimhaut dieses kranken Nasenflügels, sowie die Haut um denselben war ganz normal, weder entzündet, noch eine Schwellung derselben zu bemerken.

Obschon die Kranke sehr mager, die Haut des Gesichtes in viele Falten gelegt war, so liess doch das Aus-

sehen, die Farbe und Elasticität der Haut auf einen gesunden Körper schliessen.

Operation 11. December 1856 durch Herrn Professor Linhart.

Nachdem die Kranke vollständig narcotisirt war, wurde ein Holzplättchen unter den kranken Nasenflügel gebracht, und auf demselben durch zwei senkrechte Schnitte, wovon der erste seitlich am Nasenrücken (Fig. 1 $a-b$), der zweite parallel mit dem ersten in der Nasenflügelfurche (Fig. 1 $c-d$) geführt wurde; sodann durch einen dritten schwach bogenförmigen Schnitt mit der Convexität nach aufwärts (Fig. 1 $a-c$), der ganze Nasenflügel entfernt.



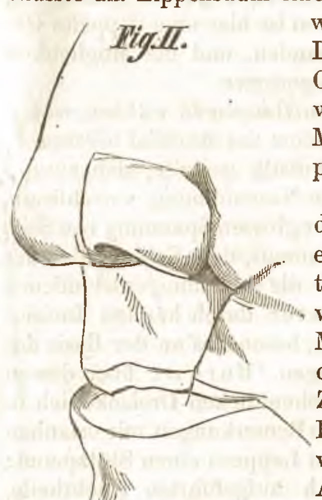
Nachdem sofort die Oberlippe an der kranken Seite vom Oberkiefer getrennt war, verlängerte man den senkrechten Schnitt $c-d$ durch die ganze Oberlippe. Parallel mit dieser Verlängerung, in gleicher Höhe mit dem Puncte d in Fig. 1 beginnend, um die Länge der Linie cd gegen die Wange hin von demselben (d) entfernt, trennte ein zweiter senkrechter Schnitt die Oberlippe (d' b'), welcher in der Nähe des linken Mundwinkels auslief. Während die beiden Wundränder der Oberlippe wegen der Blutung comprimirt wurden, entfernte man auf dem Holzplättchen den rothen Lippensaum an dem herabhängenden Ersatzlappen von a' bis b' (Fig. 1), drehte sodann den Lappen nach oben und führte, während die Oberlippenwundränder durch Verschieben von der Seite her sich mit drei Achternähten und einer Knopfnaht ganz leicht vereinigen liessen, diesen aus der Oberlippe genommenen Ersatzlappen so an die Stelle des entfernten Nasenflügels, dass a' in den Winkel a, b' an die Nasenspitze b, d' zu d passte.

Durch vier Insektennadeln wurde sodann die Wunde ab vereinigt, in die Wunde ac drei Knopfnähte gelegt und die Schleimhaut des nunmehrigen Nasenflügels an die äussere Haut durch drei weitere Knopfnähte befestigt.

Während der Operation war Patientin chloroformirt; die Blutung war mässig und wurde theils durch Compression, theils durch kalte Schwämme, besonders aber durch rasche Vereinigung bekämpft. Die Dauer der Operation betrug kaum 20 Minuten. Die Schmerzen nach der Operation waren erträglich, jedoch klagte Patientin über Brechneigung. Nach 32 Stunden wurden sämmtliche Carlsbader Nadeln entfernt, die Wunden durch englische Heftpflasterstreifchen in Vereinigung erhalten. Die oberste Nadel in der Oberlippe, der Basis des Ersatzlappens zunächstliegend, hatte einen oberflächlichen Schorf und leichte Eiterung bedingt, sonst war die erste Vereinigung überall gelungen, so dass nach 48 Stunden auch alle Knopfnähte entfernt werden konnten.

Einige Tage später legte man in das linke Nasenloch eine in Wachs getauchte Federspule. Allein zwei Tage später musste dieselbe entfernt werden, da sich Schwellung des Nasenflügels und ein Erysipel des Lappens, des Nasenrückens und der linken Wange einstellte. Gleichzeitig trat beschleunigter Puls und Appetitlosigkeit ein. Doch bald verminderten sich die Erscheinungen und mit dem Verschwinden der Anschwellung zeigte sich an der Basis des neuen Nasenflügels eine deutliche Furche, so zwar, dass es nur einer geringen Nachhilfe bedurfte, um die Bildung dieses Nasenflügels eine vollständig gelungene zu nennen.

Diese Nachoperation bestand darin, dass man an dem untern Rande des Nasenflügels, welcher mehr in einer geraden Linie zur Wange verlief, und die Nasenspitze nach links hinzog, einen kleinen Einschnitt machte, und die vordere Ecke mit einer Knopfnaht nach einwärts zog, wodurch die Spannung gehoben und dem Nasenflügel eine schönere Wölbung gegeben wurde. Der linke Nasenflügel war nunmehr dem rechten ganz conform hergestellt, die Narben, nur als feine Linien sichtbar, die Ein- und Ausstichspuncte der Nähte, da sie sehr frühzeitig entfernt worden waren, ohne Vertiefung geheilt. Jene Narbe, welche sich in der linken Oberlippe befand, war am Winkel des linken Nasenflügels, besonders wo die obere Achternaht gelegen hatte, etwas breiter, da diese Stelle durch Eiterung zur Heilung kam; nach abwärts wurde sie linear, da hier die prima intentio gelungen war. Nothwendig musste am Lippensaum eine ungleiche Breite bemerkbar werden (s. Fig. II.), da das Lippenroth, von der Mitte der Oberlippe her gezogen, breiter war, als jenes aus dem linken Mundwinkel, woselbst der Lippensaum fast verschwindet.



Diese letztere Narbe brachte durchaus keine Verunstaltung, eher, möchte ich behaupten, trug dieser gesetzte Substanzverlust zur Verschönerung des Mundes bei, indem dadurch die bei gänzlichem Mangel der Zähne nicht unbedeutenden Falten der Oberlippe geglättet wurden und der Mund den Ausdruck der Freundlichkeit (süsser Mund) annahm.

Diese Operation der Nasenflügelbildung war nach allgemeiner Ansicht vollständig gelungen zu nennen, wie, freilich nur in kurzen Umrissen, aus Fig. II zu erkennen sein möchte.

Freilich hat diese Methode eine beschränkte Anwendungsweise, indem sie z. B. nur bei unbärtigen Individuen, ebenso nur bei günstiger Breite der Oberlippe für den zu setzenden Defect, bei nicht zu kleinem Munde in Gebrauch kommen kann. Doch, wo sie in Anwendung gebracht werden kann, hat sie solche Vorzüge, dass ihr alle übrigen Methoden nachstehen. Bisher wurde der Ersatz eines defect gewordenen Nasenflügels entweder aus der Stirn- (von Dieffenbach nur als einzig brauchbare empfohlen), aus der Nasen-, der Wangen- und Armhaut genommen.

Die Methode aus der Stirnhaut den Nasenflügel zu ersetzen, wird folgender Weise ausgeführt. Auf der Seitenwand der Nase, wo der Flügel defect geworden ist,

wird ein Dreieck aus der Haut ausgeschält, dessen Basis dem Substanzverluste, dessen Spitze dem Augenwinkel derselben Seite zugewendet ist. Aus der Stirnhaut wird nun ein Lappen genommen, der dem defecten Nasenflügel, sowie dem frisch gesetzten Hautverluste an der Seitenwand der Nase an Grösse entspricht, ja noch grösser sein muss (nach Labat verdoppelt), da er am freien Rande des Nasenflügels umgebeugt werden soll, oder doch wenigstens vorstehen muss, damit bei der Retraction des Lappens, so wie bei der Vernarbung an der Innenseite die Verunstaltung nicht wieder theilweise eintritt. Der Lappen aus der Stirne muss an seiner Basis nahezu um einen halben Kreisbogen gedreht werden; es ist die Möglichkeit eines partiellen oder totalen Absterbens gegeben, wodurch eine sehr grosse Entstellung natürlich erfolgen würde. Jedenfalls ist auf der Stirne eine breite Narbe, selbst im gelungensten Falle, übrig, welche gewiss nicht zur Verschönerung des Gesichtes beiträgt.

Durch Ersatz des verloren gegangenen Nasenflügels aus der Nasenrückenhaut bewirkt man eine entstellende Narbe, welche gerne den Nasenflügel retrahirt. Um die Entstellung durch die Narbe zu verhüten, deckte man die von ihrer Haut entblössten Wundstelle mit einem Lappen aus der Stirne. Allein damit ist Nichts gewonnen. Die Stirne liegt gleich der Nase stets zu Tage, die Entstellung hier wie dort. Abgesehen davon ist hier eine doppelte Gefahr des Nichtanheilens vorhanden, und die Möglichkeit einer zweiten Operation weit geringer.

Aus der Wange den Ersatzlappen zu wählen, widerräth schon Dieffenbach, indem das Material beschränkt sei, der Lappen sich gerne wulstig gestalte, sich zusammenrolle, abrunde, selbst die Nasenöffnung verschliesse. Diesen Uebelständen, so wie der grossen Spannung von Seite der sich retrahirenden Wangenhaut, dem Schiefstellen der Nasenspitze, ferner der durch die Spannung entstandenen Farbe der Wange suchte Mütter durch häufige Incisionen von innen und von aussen, besonders an der Basis des neuen Nasenflügels vorzubeugen. Burow, über dessen treffliche Methode der gleichschenklichen Dreiecke ich in einem weiteren Berichte einige Bemerkungen mir erlauben werde, gibt wohl der Basis des Lappens einen Stützpunct; allein die von Dieffenbach aufgeführten Nachtheile, welche derselbe der Wangenhaut zuschreibt, gelten auch hier. Gräfe benützte die Armhaut, und hatte günstige Erfolge erzielt; allein ich bin überzeugt, dass jeder, der die Qualen eines Kranken beobachtet hat, der in den Wamms v. Gräfe und Tagliacozzi eingespannt war, sich zu jeder anderen Plastik eher entschliessen wird als zu dieser. Dasselbe Individuum möchte sich kaum zum zweiten Male dazu verstehen. Zudem kommt noch die sicher gestellte Beobachtung, dass gerade bei dieser Methode das Absterben des Lappens am häufigsten vorkömmt und zwar ganz sicher deshalb, weil kleinere Bewegungen, namentlich des Kopfes nicht verhindert werden können.

In Betreff des Materials steht diese Operationsweise sicher hinter den Methoden, den Defect aus der Nasen- oder Stirnhaut zu ersetzen, da die Derbheit der Haut mangelt. — Heben wir nur noch kurz die Vortheile der Bonnet'schen Operation im Vergleich zu den eben aufgeführten Methoden hervor, so müssen wir als besonders günstig das Naheliegen des Materials betrachten, welches bei breiter Basis keine grosse Ortsveränderung zu erleiden hat. Die Wunde, durch Hinwegnahme des Ersatzlappens entstanden, lässt sich durch erste Vereinigung schliessen, und eben dieser Verschluss bietet wieder dem Lappen an seiner Basis eine solche Stütze, dass nicht die geringste Zerrung auf denselben einwirken kann. Ein Brandigwerden ist aus diesen Gründen schon von vornherein gar nicht wahrscheinlich.

Wie aus obiger Krankengeschichte ersichtlich, ist ferner durch die linearen Narben keine Verunstaltung gesetzt, der neue Nasenflügel krempt sich nicht ein, bildet keine Wulstung, verschliesst die Nasenöffnung nicht und der freie Rand desselben scheint normal, denn der Ersatzlappen besitzt eine normale Schleimhaut, welche wohl das Wesentlichste zur Verhütung dieser Uebelstände beiträgt.

Schliesslich möchte ich nur noch kurz auf die Vortheile der Bonnet'schen Methode in Vergleich zu zwei anderen Verfahrungsweisen, aus der Oberlippe den Ersatzlappen zu nehmen, hinweisen, welche Blasius und Wutzer ausführten. Die eine Operation wurde mit Aufstülpen des Ersatzlappens vollbracht, so dass die Lippenschleimhaut an die Oberfläche zu liegen kam. Nach einigen Wochen hatte die Schleimhaut die normale Hautfarbe angenommen (?). (Vielleicht bei bärtigen Individuen der Bonnet'schen Methode vorzuziehen?)

Die zweite Operation an einem 17jährigen Mädchen von Blasius ausgeführt, bestand darin, dass er durch einen senkrechten Schnitt die Lippe spaltete, vom oberen Ende desselben aber nach der Seite des Defectes hin einen horizontalen Schnitt nach aussen führte, und nun diesen Lappen an die wundgemachten Ränder der defecten Stelle anheftete. Die Wunde der einen Oberlippenhälfte wurde mit Nadeln und Schienen gegen den Ersatzlappen auf einige Wochen hingezogen, und später erst der Lappen getrennt und die Oberlippenwunde vereinigt.

Bei beiden Verfahren ist eine längere Zeit zur Ausführung erforderlich, der eine Wundrand muss eitern, schrumpfen, und kann erst mit frischem Substanzverluste angeheilt werden. Der Lappen wird später an seiner Basis getrennt und bedarf noch einer bedeutenden Nachoperation, bis er die Form eines Nasenflügels annimmt.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber die Mittel zur Hintanhaltung der Rinderpest von den österreichischen Kronländern mit besonderer Berücksichtigung der Approvisionirung der Reichshauptstadt Wien.

Vom Regierungsrathe Dr. Josef Joh. Knolz,
Hauptredacteur.

Aus der „Wiener medicin. Wochenschrift" Nr. 16, 17 und 18 haben wir eine zeitgemässe Abhandlung des Herrn Prof. und Directors des k. k. Thierarznei-Institutes Dr. Röll über die diagnostischen Behelfe zur Constatirung der Rinderpest, so wie die zur sachgemässen Durchführung der Veterinär-Polizeimassregeln behufs der Unterdrückung der im Inlande zum Ausbruch gekommenen Rinderseuche und der zur Verhütung ihrer Weiterverbreitung erforderlichen wichtigsten Massnahmen in einer lehrreichen und practischen Darstellung mit Vergnügen vernommen.

Wenn nun auch einerseits der practische Nutzen sicherer Anhaltspuncte, welche das Handeln des zur Tilgung der in einer Ortschaft ausgebrochenen Rinderseuche abgeordneten Veterinärs bestimmen sollen, nicht zu verkennen ist, so dürfte aber auch andererseits die Nothwendigkeit einer genauen Kenntniss jener veterinärpolizeilichen Massregeln, welche die Abhaltung des Eindringens dieser Seuche aus dem Heimathlande zum Zwecke haben, für das ärztliche Personale überhaupt um so weniger in Abrede gestellt werden, als die Durchführung derselben nicht bloss öffentlich angestellten Veterinärärzten, sondern bei der Unzulänglichkeit derselben in mehreren Kronländern beinahe allen minderen Classen von Kunstverständigen als: Thierärzten, Landwundärzten, Curschmieden u. s. w. anvertraut werden muss, und weil die Präventiv-Massregeln zur Abhaltung so nachtheilig auf die inländische Viehzucht und Agricultur einwirkender Calamitäten von dem grössten Einflusse auf die Nationalökonomie sind.

Den Lesern dieser Blätter dürfte es daher nur erwünscht sein, die bisher von den Behörden im Interesse der österreichischen Viehzucht und der Approvisionirung Wiens in Wirksamkeit bestehenden Massregeln zur Abhaltung der Rinderpest von den österreichischen Kronländern in gedrängter Kürze und im bündigen Zusammenhange zu erfahren, welchen wir unsere Bemerkungen über ihren Nutzen, ihre Zweckmässigkeit und Erfolge beifügen und da der Gegenstand noch bei weitem nicht als abgeschlossen angesehen werden kann, unsere Ansichten, gestützt auf die vieljährigen in dieser Geschäftsabtheilung gesammelten Erfahrungen der Oeffentlichkeit zur weiteren Würdigung übergeben wollen.

Auf Grundlage der bisher gemachten Beobachtungen und gesammelten Erfahrungen kann mit Bestimmtheit angenommen werden, dass die Rinderpest (*pestis bovina*) die verheerendste aller Viehseuchen, ein dem contagiösen Menschentyphus analoger, fieberhafter, contagiöser Krankheitsprocess, ursprünglich aus Asien herstammend, in einigen Gegenden des südöstlichen Europa's, namentlich in der Ukraine, Moldau und Walachei einheimisch geworden ist.

Auf den weiten Ebenen dieser Länder werden zahllose Heerden von Rindvieh — allgemein unter dem Namen des Steppenviehes bekannt, das ganze Jahr hindurch ohne Obdach, unter den verschiedensten klimatischen und atmosphärisch tellurischen Einflüssen unausgesetzt gehalten; und obgleich die Aetiologie dieser Seuche noch von vielem Dunkel umhüllt ist, so wird doch allgemein nur diesem Steppenvieh das eigenthümliche Vermögen zur Erzeugung des Rinderpest-Contagiums und zwar nicht nur allein in den genannten Gegenden, sondern auch, wenn es aus denselben fortgetrieben wird, zugeschrieben.

Diese Annahme wird durch die weitere Erfahrung zur völligen Gewissheit, laut welcher in den gebirgigen Gegenden Ungarns, Böhmens, Mährens, Schlesiens, Oesterreichs und Steiermarks die Rinderpest unter dem inländischen Rindvieh bisher noch niemals spontan entstanden ist, sondern jedesmal in dem Verkehre mit dem obbenannten Steppenvieh seinen Grund hatte, welcher Verkehr demnach als die Entstehungsursache der Seuche in unseren Gegenden angenommen wird, und die bei uns zum Ausbruch gekommene Seuche jedesmal als eingeschleppt angesehen werden muss.

Bezüglich der Verbreitungsart ist darüber jeder Zweifel beseitigt und somit evident von allen Kunstverständigen erwiesen, dass diese Rinderkrankheit durch unmittelbare Ansteckung verbreitet werde, und dass das Rinderpest-Contagium die Natur eines gemischten, somit sowohl flüchtigen als fixen Contagiums an sich trage.

Soll demnach die Rinderpest von den österreichischen Kronländern abgehalten werden, so ist dieses nur dadurch zu erreichen, dass 1. die Einschleppung des Rinderpest-contagiums aus dem verdächtigen fremden Staate, und 2. die Ansteckung des einheimischen Hornviehes verhütet werde. Das erstere kann durch geeignete Massregeln beim Eintriebe von fremdem Rindviehe an den Kronlandsgrenzen; letzteres durch zweckentsprechende Anstalten für den Durchtrieb des ausländischen Rindviehes im Lande selbst erzielt werden, Anstalten welche auch auf die Ein- und Durchfuhr von animalischen Bestandtheilen des verdächtigen Hornviehes, als: Fleisch, Häute, Unschlitt, Hörner, Klauen, Milch ausgedehnt werden müssen, da die Erfahrung lehrt, dass solche Provenienzen die Träger des Rinderpest-Contagiums und daher die Veranlassung zur Verschleppung desselben und zu Ausbrüchen in weit entfernten Gegenden gewesen sind.

Auf diese zwei Hauptpuncte stützen sich auch alle bisher von der Staatsverwaltung angeordneten, und von den verschiedenen Statthaltereien nach den Local- und sonstigen Verhältnissen modificirten speciell erlassenen Vorschriften bezüglich des Ein- und Durchtriebes vom ausländischen Hornvieh, sowie ihrer Provenienzen sowohl zu Zeiten der Gefahr, als auch in seuchenfreien Zeitperioden, und welche kurz gefasst in Folgendem bestehen:

In den an auswärtige verdächtige Länder zunächst angrenzenden Kronländern, wie Galizien, Ungarn und Siebenbürgen werden für den Fall, dass der Ausbruch der Rinderpest in dem benachbarten Auslande bekannt wird, der Hornvieheintrieb, so wie die Einfuhr der rohen Rindshäute, des Unschlitts, und aller Hornviehabfälle an der Landesgrenze für die Zeitdauer des Seuchenbestandes eingestellt. Ueber die inländischen, aus obigen Kronländern zum Forttrieb bestimmten Hornviehherden haben aber die Ortsobrigkeiten, aus deren Bezirke die Hornviehherde ausgetrieben werden soll, ein ämtliches Zeugniss des Inhaltes auszustellen, dass in dem Orte des Hornviehabtriebes weder eine Seuche herrsche, noch in der letzten Zeit geherrscht habe, und dass insbesondere der neu untersuchte Hornviehtrieb vollkommen gesund befunden wurde. Dieses von einem Sanitats-Individuum des Ortes, wenn sich dort ein solches befindet, zu bestätigende Ursprungszeugniss haben die Eigenthümer des Viehtriebes auf jeder Futter- und Ruhestation bis zur Kronlandsgrenze der betreffenden Ortsobrigkeit vorzuweisen, und letztere sodann nach vorausgegangener Besichtigung des Triebes, dessen Gesundheitszustand mit der Bemerkung weiter zu bestätigen, dass der Trieb keinen Ort, wo die Seuche herrscht, oder kürzlich geherrscht hat, passirt habe.

Ist ein Arzt oder Wundarzt in der Futter- oder Ruhestation wohnhaft, so hat auch

dieser an den Zeugnissen seine Bestätigung beizufügen. Ausserdem soll in den obenbenannten Zeugnissen der Name des Viehtriebeigenthümers, die Zahl der Rindviehstücke und deren Schlag, Gattung, Farbe und das Brennzeichen genau bezeichnet sein, und wenn sich die ursprüngliche Anzahl der Viehstücke unterwegs durch einen Abgang vermindert haben sollte, so muss die Ursache des Abganges von der betreffenden Ortsobrigkeit erforscht, diese in dem Certificate angeführt, und nach Befund bestätigt werden, dass nicht ein Seuchenfall die Ursache des Abganges sei.

Für den Fall, wenn einem im Zuge begriffenen Hornviehtriebe unterwegs neue Stücke angeschlossen werden sollten, hat die betreffende Ortsobrigkeit den neuen Zuwachs nach den im Eingange enthaltenen Vorschriften in das ursprüngliche Zeugniss aufzunehmen, und die seuchenverdachtlose Abkunft, so wie den guten Gesundheitszustand der zugewachsenen Viehstücke zu bestätigen.

Viehtriebe, in denen auch nur ein Stück seuchenverdächtig erkannt wird, werden dort, wo sich der erste Verdacht ausspricht, angehalten, der 20tägigen Observationsperiode unterzogen, und nach deren Ergebnisse im Sinne der allgemein geltenden veterinär-polizeilichen Vorschriften weiter behandelt.

Die Massregeln der zunächst an Galizien und Ungarn angrenzenden österreichischen Kronländer, wie Mähren und Schlesien, Böhmen, Niederösterreich und Steiermark, zur Hintanhaltung der Rinderpest bestehen darin, dass dieselben zur Zeit der herrschenden Rinderseuche in den benachbarten Kronländern, den Ein- und Durchtrieb des polnischen oder moldauischen und ungarischen Schlachtviehes nach Umständen entweder gänzlich einstellen, oder nur theilweise unter strenger Beachtung der in den §§. 31—36 des Thierseuchen-Unterrichts vom Jahre 1809 vorgeschriebenen Massnahmen vorgehen, somit in veterinärpolizeilicher Hinsicht bestimmte Einbruchstationen und Viehbeschau - Commissionen mit Vorschreibung bestimmter Treibrouten errichten, indess in Niederösterreich bei herrschenden Viehseuchen in der Nachbarschaft keine Absperrung eingeleitet, in unverdächtigen Zeiten aber die Handhabung der Vieh- und Fleischbeschau bezüglich des ungehindert ein- und zugetriebenen polnischen und ungarischen Schlachtviehes für genügend erkannt, und sogestaltig der Approvisionirung der Reichshauptstadt mit einem der nothwendigsten Nahrungsmittel jeder mögliche Vorschub geleistet wird.

Man sollte glauben, dass diese mit aller Umsicht und Sachkenntniss entworfenen, und durch eine lange Reihe von Jahren in den österreichischen Kronländern publicirten und bei jedem speciellen Anlasse republicirten Directiven vollkommen geeignet seien, das Inland vor einer Calamität standhältig zu bewahren, und eine sichere Schutzwehr gegen ein Uebel zu bieten, das in seinen Folgen die bedrängnissvollsten Nachtheile für das Emporkommen der inländischen Viehzucht und der Landwirthschaft mit sich führt und den grössten Einfluss auf die Fleischpreise, somit auf die Approvisionirung aller grösseren Städte ausübt, und wir wären bereitwilligst geneigt, die Nützlichkeit und Brauchbarkeit dieser gesetzlichen Vorschriften anzuerkennen, hätte nicht die Praxis ihre Unzulänglichkeit dargethan, und wären nicht trotz des Bestandes dieser

Vorkehrungen beinahe alljährlich zu wiederholten Malen in den der Einschleppung des Rinderpest - Contagiums exponirten Kronländern Hunderttausende inländische Rindviehstücke als Opfer gefallen, so wie schon im J. 1843 Allerhöchsten Ortes zur Abwendung dieser Calamität bezüglich des Viehhandels unter genauer Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse jedes Kronlandes, zweckentsprechendere und zeitgemässe Directiven abverlangt worden, worüber unseres Wissens noch bis jetzt keine Erledigung herabgelangt ist.

Die Ursachen, welche an der Unzulänglichkeit obiger Massregeln die Schuld tragen, dürften unseres Erachtens nicht schwer aufzufinden sein und in Folgendem bestehen:

Die für Galizien mit der Gubernialverordnung vom 11. Mai 1840, Z. 10,707 und in neuester Zeit auch für Ungarn und Siebenbürgen geltenden Massregeln bezüglich der einzuleitenden Grenzsperre gegen das verdächtige Ausland haben sich deshalb als unwirksam gezeigt, weil die Grenzsperre nur auf Anordnung der Statthaltereibehörde Statt finden darf, die Nachricht von dem Ausbruche einer Hornviehseuche im Auslande aber an die Statthalterei zu spät einlangt, und die Grenzsperre selbst erst zu einer Zeit eingeleitet wird, wo das Rinderpest-Contagium durch die mittlerweile ungehindert eingelassenen ausländischen Rindviehtriebe und die rohen Abfälle der an dieser Krankheit umgestandenen Thiere mit dem einheimischen Rindviehe nicht nur der angrenzenden Kronländer, sondern sogar der benachbarten in vielseitige Berührung kam und sogestaltig auf vielen Puncten Ausbrüche dieser Seuche veranlasst hat; daher kommt es auch, dass beinahe fortwährend Galizien, Ungarn und Siebenbürgen als krankheitsverdächtig angesehen werden, und dass die an die obbenannten Kronländer angrenzenden Provinzen, wie Mähren und Schlesien selbst in unverdächtigen Zeiten den Fortbestand der Viehbeschau-Commissionen an den Eintriebstationen zum Schutze des inländischen Rindviehstandes bevorwortet haben.

Was aber die Ausstellung der Ursprungszeugnisse über den Gesundheitsstand des eigenen zum Abtrieb bestimmten inländischen Viehes betrifft, so gewähren diese Zeugnisse um so weniger eine Garantie, als die Vorsteher der Ortsobrigkeiten fast der Regel nach mit der Mastung oder Züchtung des Schlachtviehes sich befassen, bei Ausstellung von derlei Zeugnissen befangen erscheinen, bei Ausbrüchen von Viehseuchen in ihrer Nachbarschaft das disponible Rindvieh nicht selten um Spottpreise losschlagen und sich sogleich Abnehmer für verdächtige Rindviehstücke sowohl als zum Ankauf der Rohproducte von an der Seuche gefallenen Stücken einfinden. Dass aber die Mitbestätigung des Certificates von Seite eines zufällig im Orte befindlichen Sanitäts-Individuums in einer so wichtigen Angelegenheit der Regel nach wenig Glauben verdienen könne, braucht nicht näher erörtert zu werden.

Ganz dasselbe kann auch bezüglich der Untersuchung der Schlachtviehtriebe auf den Fütterungs- oder Raststationen und der diesfälligen Vidirung der Zeugnisse eingewendet werden, wobei die Ortsobrigkeiten noch überdies zu ihrem eigenen Schutze die etwaige Contumazirung verdächtiger Triebe nach Kräften auf ihrem Gebiete hintanzuhalten sich bemühen werden.

Viel zweckentsprechender und beim ersten Ueberblicke weit mehr Sicherheit gewährend erscheinen die mit Circularverordnung des für gewesenen mährisch-schlesischen Guberniums vom 6. November 1839 zur Darnachachtung kundgemachten und theilweise auch von den ungarischen Behörden befolgten Vorschriften zur Abhaltung der Rinderpest. Allein auch diese haben sich erfahrungsgemäss in neuester Zeit und zwar deshalb als ungenügend und zweckwidrig gezeigt, weil trotz ihrer Ausführung wiederholte Ausbrüche der Rinderseuche unter dem einheimischen Rind- und Schlachtviehe erfolgten, und weil das oftmals wiederholte, den ungehinderten Forttrieb des nach Wien bestimmten Schlachtviehes hemmende höchst oberflächliche und mangelhafte Viehbeschauen auf den Rindviehhandel und die Approvisionirung Wiens nachtheilig eingewirkt und jedesmal sogleich eine Rindfleischtheuerung veranlasst hat. Ueberdies haben sich aber seit der Einführung obiger Massregeln die commerciellen und Verkehrsverhältnisse mit dem ausländischen Schlachtviehe in diesen Kronländern durch die mittlerweile ins Leben gerufenen Eisenbahnen wesentlich geändert, wobei sich viele der obbenannten Viehbeschau-Commissionen als überflüssig herausstellen, wenn anders, wie später gezeigt werden wird, dem Eintriebe des verdächtigen Steppenviehes längst der moldauischen und russischen Grenze die erforderliche Aufmerksamkeit und Sorgfalt zugewendet würde.

Sollten demnach im Interesse der inländischen Viehzucht, sowie zur Sicherung der Approvisionirung der Reichshauptstadt zeitgemässe und zweckentsprechende Veterinär-Polizeimassregeln eingeführt werden, so muss vor Allem das besondere Verhältniss und Bedürfniss der Reichshauptstadt ins Auge gefasst werden, indem dieser Platz stets mit dem nöthigen Schlachtviehe versehen sein muss, und woselbst sowohl Mangel als übermässige Fleischtheurung die unangenehmsten Auftritte veranlassen würden, und zu welchem Ende immerhin nur solche Abhilfsmittel als zulässig und nutzbringend in Vorschlag gebracht und ausgeführt werden sollen, mittelst welcher die Schlachtviehzutriebe nach Wien am ungehindertsten und in kürzester Zeit vollbracht und wobei jedwelcher mittelbare oder unmittelbare Contact mit dem inländischen Rindviehe vermieden werden können.

Die Art und Weise, wie dieses zu bewerkstelligen wäre, soll die Aufgabe der nächstfolgenden Blätter sein.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Die Kuhpocken-Impfung. Eine Beantwortung der vom *General board of health* in London aufgestellten Fragen von Dr. Carl Friedinger, prov. Impfarzte im k. k. Kuhpocken-Impfungs-Hauptinstitute und prov. Hauswundarzt der k. k. Findelanstalt in Wien. Wien, bei Carl Gerold's Sohn 1857. 8. S. 129. Preis 1 fl. CM.

Diese Schrift enthält eine wissenschaftlich begründete, auf reiche eigene und glaubwürdige Erfahrungen Anderer gestützte Beantwortung jener vier Fragen über die Schutzkraft der Kuhpocke, welche, da sie im englischen Parlamente zur Berathung kommen sollen, durch die englische Regierung den übrigen Regierungen Europa's in officieller Weise zur Veranlassung einer wissenschaftlichen Beantwortung von Seiten der betreffenden competenten Behörden übermittelt wurden.

Verfasser, der mit in jenes Comité des Doctoren-Collegiums der Wiener medicinischen Facultät berufen ward, welches mit Abfassung des von dem hohen Ministerium des Innern abverlangten Gutachtens beauftragt wurde *), weist in dieser Schrift die Nothwendigkeit des Impfzwanges insbesondere für das dem Blattern-Contagium leicht zugängliche Kindesalter durch unumstössliche Beweise nach und widerlegt die Ansichten der wenigen anders denkenden Aerzte auf das Gründlichste. Vor allem entwickelt er den Standpunct, von welchem aus die Kuhpocken-Impfungsfrage überhaupt beantwortet werden kann und soll, damit die Beantwortung, welche seiner Meinung nach nur auf glaubwürdige geschichtliche Documente der Menschenblattern mit Benutzung der Erfahrungen der öffentlich angestellten Impfärzte, der Vorstände von Blatternabtheilungen in Krankenhäusern (in so ferne sie sich nicht auf die Impfung als solche sondern auf deren Resultat bezieht) und der angestellten Thierärzte gestützt, möglich ist, erschöpfend und stichhältig werde.

Diesemnach beginnt Verfasser mit der Geschichte der Menschenblattern, die unseres Wissens noch nie so vollständig gegeben wurde. Er geht zurück bis zum ersten bekannten Erscheinen der Blattern in China (1722 v. Chr. G.), verfolgt ihre Verzweigung nach Japan und Indien, erwähnt ihres Vorkommens in Macedonien unter Alexander dem Grossen, meint, dass sie erst unter Kaiser Justinian (558 J. n. Chr. G.) nach Griechenland kamen, um daselbst heimisch zu werden, glaubt aber doch, dass dies schon ein zweites Auftreten dieser Seuche daselbst gewesen, da er die schon von Thucydides beschriebene Atheniensische Pest (430 J. v. Chr. G.) mit den Blattern für identisch hält.

Das zweite Mal kamen die Blattern aus Abyssinien, wo sie nach Mansuedius schon gegen Ende des sechsten Jahrhunderts unserer Zeitrechnung bekannt waren, nach dem Süden Europa's und blieben vom J. 710—732 heimisch in Sicilien. Von der Zeit an finden wir allerwärts von verschiedenen Schriftstellern Blatternepidemien geschildert.

Den dritten Zeitabschnitt der Blatternepidemien verlegt V. in die J. 1096 bis 1494 (nach Chr. G.), wo sie durch die Kreuzfahrer in ganz Europa verbreitet und im J. 1493 durch Maximilian's I. Lanzenknechte auch in Deutschland bleibend eingeschleppt wurden, nachdem sie schon ein Jahr vorher durch die Spanier nach Amerika (bald nach seiner Entdeckung) übertragen wurden.

Verf. verfolgt dann im vierten Zeitabschnitt vom J. 1494 bis zum J. 1800 die Verbreitung der Seuche weiter in allen Ländern und Staaten Europa's und Amerika's, auf um so zuverlässlichere Daten sich stützend, je näher er der Gegenwart rückt und bezeichnet als letzten Zeitabschnitt die Periode vom Jahre 1800 bis auf unsere Tage, in welcher die Blatternkrankheit, Dank der Kuhpocken-Impfung sowohl in Hinsicht auf Gefährlichkeit als Verbreitung in ganz Europa abgenommen hat.

Von grossem Interesse sind die authentischen Quellen entnommenen Nachweise über die furchtbaren Verheerungen, welche einzelne Epidemien in ihrem Gefolge hatten, so dass man im Hinblick auf dieselben eine Schutzimpfung als wahre Wohlthat der Vorsehung betrachten muss.

*) Siehe d. Zeitschr. Nr. 10, 11 und 13.

Nach dieser geschichtlichen Einleitung vertheidigt Verfasser seine Behauptung, dass die Vaccinationsfrage nur von öffentlich angestellten Impfärzten mit voller Glaubwürdigkeit beantwortet werden könne, und weist aus ämtlichen Vorlagen nach: 1) dass die Vaccination diejenigen, an denen sie vorgenommen wurde, in den bei weitem meisten Fällen vor den Menschenblattern geschützt habe, und dass diese, wenn sie auch bei Vaccinirten aufgetreten sind, fast nie den Tod herbeiführten, was doch vor der Einführung der Kuhpocken-Impfung oft in einem furchtbaren Verhältnisse der Fall gewesen ist; 2) dass eine erfolgreiche Vaccination eben so wenig für Typhus oder eine andere contagiöse Krankheit als für Tuberculose und Scropheln empfänglich mache und auch in keiner andern Weise auf die Gesundheit nachtheilig einwirke; 3) dass eine mehr als fünfzigjährige Erfahrung (sei sie in der Impfanstalt oder ausser derselben gesammelt) die Uebertragung der Syphilis aus einer im Verlaufe normalen Kuhpocke negire, so wie sich auch daraus die Frage über etwaige Missgriffe von Seite eines gebildeten Impfarztes nur negativ beantworten lässt, wenn auch nicht in Abrede gestellt werden kann, dass durch eine irrige Diagnose insbesonders durch Verwechslung der Impfpusteln mit Pemphigus syphiliticus eine Ueberimpfung der Syphilis möglich ist; 4) endlich dass die Vaccination im Allgemeinen im früheren Kindesalter vorgenommen werden solle, da es statistisch erwiesen ist, dass die Empfänglichkeit für Blattern und die durch diese Krankheit bedingte grosse Lebensgefahr im frühen Lebensalter am grössten sei; daher auch nur specielle Gründe in einzelnen Fällen ein Aufschieben der Impfung rechtfertigen können. Im Allgemeinen ist nach des Verf. und seines Vorgängers in der Impfanstalt, Dr. Zöhrer's, Erfahrungen die Vaccination zwischen dem dritten und vierten Lebensmonate am meisten zu empfehlen.

Verfasser motivirt dann weiter die Gründe, die ihn bestimmen zur Beantwortung dieser Fragen auch die Erfahrungen der Vorstände der Blatternabtheilungen in Spitälern und die der angestellten Thierärzte zu benützen. Erstere insbesondere desshalb, weil sie bei vorkommenden Epidemien nicht nur über das Wesen und die Intensität derselben im Allgemeinen im Vergleiche des Jetzt mit dem Einst den meisten Aufschluss geben, sondern weil auch durch sie das Verhältniss des Ergriffenwerdens von Geimpften und nicht Geimpften, so wie der Verlauf der Krankheit bei beiden am meisten sicher gestellt und dadurch am besten über die Schutzkraft der Impfung abgeurtheilt werden könne; letztere aber desshalb, weil ihre Erfahrungen (für den einzelnen Beobachter wenigstens) massenhafter sind und weil sie am ehesten im Stande sind, die Gegner der Kuhpocken-Impfung über die Identität der Thier- und insbesondere der Kuh- und Menschenpocken und über die daraus erklärbare Schutzkraft der Kuhpocken überzeugend aufzuklären.

Zum Beweise, dass die Kuhpocken-Impfung die Blattern wirklich verbannt habe, und dass diese, wenn sie bei Nichtgeimpften vorkommen, noch immer mit der alten Intensität auftreten, während sie bei vaccinirten Kindern in der Regel nicht erscheinen, bei vaccinirten Erwachsenen aber in der Mehrzahl der Fälle einen viel milderen Verlauf nehmen als bei nicht vaccinirten, theilt Verf. eine höchst interessante statistische Zusammenstellung Prof. Hebra's über die innerhalb 20 Jahren im hiesigen allgemeinen Krankenhaus behandelten 6213 Blatternkranken mit.

Diese kurze Inhaltsanzeige der mit vielem Fleisse, Sachkenntniss und der Benützung reicher eigener und fremder Erfahrungen abgefassten Schrift mag genügen, unsere Leser darauf aufmerksam zu machen und sie ihnen zu empfehlen. Druck und Ausstattung sind gut. Pr.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Montag, den 8. Juni 1857, Abends sieben Uhr, findet im Consistorialsaale der k. k. Universität eine Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät statt, in welcher nachstehende Vorträge gehalten werden: 1) Demonstrativer Vortrag über Stich- und Hiebwunden des Knochensystems. Von Herrn Dr. Heinrich Wallmann, k. k. Oberarzt und Assistenten an der k. k. Josefs-Akademie. 2) Fälle aus der Praxis. Von Herrn Dr. Eduard Nusser, k. k. Polizeibezirks-Wundarzte. 3) Beiträge zur Erkenntniss und Behandlung der chronischen Gebärmutter-Anschoppung. Von Herrn Dr. Moriz Jacobovics.

— Die in der k. k. Armee noch befindlichen provisorischen Oberärzte werden einer Allerhöchsten Verfügung zufolge nunmehr definitiv angestellt und zwar mit dem Range vom Tage des erlangten Doctorgrades der Chirurgie.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten

vom 27. Mai bis incl. 2. Juni.

Auch heute haben wir aus sämmtlichen Spitälern wieder eine kleine Zunahme der Krankenzahl zu melden. Am letztgenannten Tage verblieben im k. k. allg. Krankenhause 1806, im Filialspitale in der Leopoldstadt 219, im Wiedner Bezirkskrankenhause 587, im Militärspital Nr. I 755, in dem Nr. II 524 Kranke in ärztlicher Behandlung. In den seit geraumer Zeit vorherrschenden Krankheiten machte sich auch in dieser Woche keine auffallende Veränderung bemerkbar. Entzündungen blieben stationär, Typhen kamen in einigen Anstalten wieder etwas öfter vor. Im Leopoldstädter Filialspitale kam ein für Syphilis gehaltenes, faustgrosses, traubenförmiges *Molluscum pendulum* an den weiblichen äusseren Geschlechtstheilen zur Behandlung, welches von dem ordinirenden Arzte Dr. Scholz im Beisein der Doctoren Nusser und Zipfel mittelst des *Écrasement linéaire* mit gutem Erfolge entfernt wurde. Die in diesem Spitale verhältnissmässig weit überwiegende Zahl kranker Weiber (144 gegen nur 75 M.) ist durch die in den Sommermonaten alljährig von den k. k. Polizeibehörden mehr eingebrachten syphilitischen Personen bedingt. Die Augenkranken und Typhösen im Militärspital Nr. I wieder etwas vermehrt. Es verblieben am 3. Juni von ersteren 205, von letzteren 10; in Nr. II blieben am 2. Juni von beiden Krankheiten um einige weniger als vor acht Tagen; von ersteren 73 gegen 76 (nicht 26, wie irrig gedruckt wurde), von letzteren 32 gegen 34 der Vorwoche.

Erledigte Stellen.

Im Verwaltungsgebiete der k. k. Statthalterei zu Lemberg ist eine Kreisarztesstelle erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den die Befähigung zur Erlangung derselben nachweisenden Documenten belegten Gesuche bis Ende Juni l. J. bei der k. k. galizischen Statthalterei einzureichen.

— In Triest ist die Stelle eines inspicirenden Sanitätsbeamten in dem Schlachthause (*commissario veterinario alla macellazione*), mit welcher ein Gehalt von 800 fl. und freie Wohnung verbunden ist, auf die Dauer von drei Jahren zu vergeben. Bewerber um diese Stelle, welche absolvirte Thierärzte sein müssen, haben ihre mit den sonstigen Befähigungszeugnissen belegten Gesuche bis 15. Juni bei dem Magistrate der Stadt Triest einzubringen.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge in das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde. Die Redaction.

Druck von L. C. Zamarski Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.